BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /2023/TT-BYT

Hà Nội, ngày   tháng   năm 2023

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:5

Dự thảo đăng ***website***

THÔNG TƯ
Hướng dẫn quản lý thuốc methadone

Căn cứ Luật dược ngày 06 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế.

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn quản lý thuốc methadone.

Chương I
NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định:

1. Dự trù và phân phối thuốc methadone.

2. Giao nhận, vận chuyển và bảo quản thuốc methadone.

3. Kê đơn, cấp phát thuốc methadone.

4. Chuyển tiếp điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone (sau đây gọi tắt là chuyển tiếp điều trị) và xử lý một số tình huống đặc biệt liên quan đến thuốc methadone.

5. Quản lý hồ sơ, sổ sách, báo cáo thuốc methadone.

Điều 2. Nguyên tắc áp dụng pháp luật

1. Việc quản lý thuốc methadone phải tuân thủ các quy định tại Thông tư này và quy định của các văn bản quy phạm pháp luật khác về thuốc và nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.

2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật do Bộ Y tế đã ban hành trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực thi hành mà có các quy định khác Thông tư này về cùng một vấn đề thì áp dụng quy định của Thông tư này.

Chương II
DỰ TRÙ VÀ PHÂN PHỐI THUỐC METHADONE

thuydinvaac_Do Hui Thuy_16/01/2023 09:46:39

Điều 3. Thẩm quyền phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone

1. Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) duyệt dự trù sử dụng thuốc methadone từ nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế và các Bộ, ngành không có đơn vị đầu mối quản lý về y tế.

2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế) duyệt dự trù sử dụng thuốc methadone từ nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế.

3. Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành duyệt dự trù sử dụng thuốc methadone từ nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ, ngành mình.

Điều 4. Quy trình lập dự trù, duyệt dự trù và phân phối thuốc methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế

1. Trước ngày mùng 05 của các tháng 01, 4, 7 và tháng 10 hằng năm hoặc trong trường hợp đột xuất, cơ sở điều trị thay thế (sau đây gọi tắt là cơ sở điều trị) lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone theo mẫu số 2 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này, bao gồm cả nhu cầu sử dụng thuốc của người bệnh tại các cơ sở cấp phát thuốc điều trị thay thế (sau đây gọi tắt là cơ sở cấp phát thuốc) thuộc thẩm quyền quản lý của cơ sở điều trị và gửi về Cơ quan đầu mối về phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Cơ quan đầu mối về P/C HIV/AIDS tỉnh).

2. Trước ngày mùng 10 của tháng lập dự trù, Cơ quan đầu mối về Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh phải hoàn thành việc tổng hợp và gửi Sở Y tế bảng tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc methadone quy định tại Khoản 1 Điều này theo mẫu số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Trước ngày 15 của tháng lập dự trù, Sở Y tế phải duyệt báo cáo tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc methadone của các cơ sở điều trị đối với nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế theo mẫu số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này và gửi Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) để đề nghị duyệt dự trù. Bản tổng hợp dự trù được gửi như sau: 01 bản gửi Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS), 01 bản gửi Cơ quan đầu mối về Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh và 01 bản lưu tại Sở Y tế.

4. Trước ngày 20 của tháng lập dự trù, Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) xem xét, phê duyệt dự trù thuốc methadone của các tỉnh đối với nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế theo mẫu số 4 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này. Duyệt dự trù được lập thành 04 bản: 01 bản gửi đơn vị phân phối, 01 bản gửi Sở Y tế, 01 bản gửi Cơ quan đầu mối về Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh và 01 bản lưu tại Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS).

5. Căn cứ vào bản duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt, đơn vị phân phối có trách nhiệm:

a) Thống nhất với cơ sở điều trị về số lượng và thời gian giao thuốc cụ thể. Việc giao thuốc phải thực hiện trong quý dự trù;

b) Định kỳ hằng quý, báo cáo cơ quan có thẩm quyền phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone về tình hình xuất, nhập và tồn kho thuốc methadone do cơ quan này quản lý.

Điều 5. Quy trình lập dự trù, duyệt dự trù và phân phối thuốc methadone thuộc thẩm quyền của Sở Y tế.

1. Cơ sở điều trị lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone theo quy định tại khoản 1 Điều 4 của Thông tư này.

2. Cơ quan đầu mối về Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh tổng hợp nhu cầu sử dụng thuốc methadone của các cơ sở điều trị theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Thông tư này.

3. Trước ngày 15 của tháng lập dự trù, Sở Y tế duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone của các cơ sở điều trị đối với nguồn thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế theo mẫu số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này. Duyệt dự trù được lập thành 03 bản và được gửi như sau: 01 bản gửi đơn vị phân phối, 01 bản gửi Cơ quan đầu mối Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh và 01 bản lưu tại Sở Y tế.

4. Căn cứ vào bản duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone đã được Sở Y tế phê duyệt, đơn vị phân phối có trách nhiệm:

a) Thống nhất với cơ sở điều trị về số lượng và thời gian giao thuốc cụ thể. Việc giao thuốc phải thực hiện trong quý dự trù;

b) Định kỳ hằng quý, báo cáo cơ quan có thẩm quyền phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone về tình hình xuất, nhập và tồn kho thuốc methadone do cơ quan này quản lý.

Điều 6. Quy trình lập dự trù, duyệt dự trù và phân phối methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành

1. Trước ngày mùng 05 của tháng 01, 4, 7 và tháng 10 hằng năm hoặc trong trường hợp đột xuất, cơ sở điều trị lập dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone theo mẫu số 2 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này, bao gồm cả nhu cầu thuốc của người bệnh tại các cơ sở cấp phát thuốc thuộc thẩm quyền quản lý của cơ sở điều trị và gửi về Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành trước ngày mùng 05 của tháng lập dự trù.

2. Trước ngày 10 của tháng lập dự trù, Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone của các cơ sở điều trị và cơ sở cấp phát thuốc thuộc Bộ, ngành quản lý theo mẫu số 3 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này. Dự trù được lập thành 02 bản: 01 bản gửi đơn vị phân phối; 01 bản lưu tại Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành duyệt dự trù.

3. Căn cứ vào bản dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone đã được phê duyệt, đơn vị phân phối có trách nhiệm:

a) Thống nhất với cơ sở điều trị Methadone về số lượng và thời gian giao thuốc cụ thể. Việc giao thuốc phải thực hiện trước ngày 30 của quý lập dự trù;

b) Định kỳ hằng quý, báo cáo cơ quan có thẩm quyền phê duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc methadone về tình hình xuất, nhập và tồn kho thuốc methadone do cơ quan này quản lý.

Điều 7. Quy trình lập dự trù, duyệt dự trù và phân phối methadone tới cơ sở cấp phát thuốc

1. Trước ngày 03 hằng tháng hoặc trong trường hợp đột xuất, cơ sở cấp phát thuốc lập báo cáo tình hình sử dụng, tồn kho và dự trù thuốc methadone theo mẫu số 1 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này gửi về cơ sở điều trị.

2. Căn cứ đề xuất của cơ sở cấp phát thuốc và thực tế thuốc methadone được cấp có thẩm quyền phê duyệt, cơ sở điều trị tổng hợp và duyệt kế hoạch sử dụng thuốc methadone của các cơ sở cấp phát thuốc thuộc thẩm quyền quản lý theo mẫu số 1 Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này. Dự trù được lập thành 02 bản: 01 bản gửi cơ sở cấp phát thuốc và 01 bản lưu tại cơ sở điều trị.

3. Cơ sở điều trị chuyển thuốc methadone cho các cơ sở cấp phát thuốc methadone. Việc giao thuốc phải thực hiện trước ngày 10 hằng tháng.

Điều 7. Doanh nghiệp phân phối thuốc methadone

Các doanh nghiệp được Bộ Y tế cấp phép đủ điều kiện kinh doanh đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt theo quy định tại Điều 34 Chương IV Luật Dược số 105/2016/QH13 ngày 06/4/2016 của Quốc hội.

Chương III
GIAO NHẬN, VẬN CHUYỂN VÀ BẢO QUẢN THUỐC METHADONE

Điều 8. Giao nhận, vận chuyển thuốc methadone giữa đơn vị phân phối và cơ sở điều trị

Ngoài việc tuân thủ các quy định về giao nhận, vận chuyển thuốc theo quy định tại Điều 45 Nghị định 54/2017/NĐ-CP, việc giao nhận, vận chuyển thuốc methadone phải tuân thủ thêm các quy định sau:

1. Nhân viên vận chuyển thuốc của đơn vị phân phối và nhân viên quản lý kho thuốc tại cơ sở điều trị thực hiện việc giao, nhận thuốc methadone và lập biên bản giao nhận thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản được lập thành 05 bản: 01 bản lưu tại cơ sở điều trị, 01 bản lưu tại đơn vị phân phối, 01 bản gửi Cơ quan đầu mối về Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, 01 bản gửi đơn vị chịu trách nhiệm quyết toán thuốc methadone và 01 bản gửi cơ quan có thẩm quyền phê duyệt dự trù thuốc methadone.

2. Nhân viên quản lý kho thuốc tại cơ sở điều trị nhập thông tin thuốc methadone giao nhận vào:

- Sổ quản lý thuốc gây nghiện chung của đơn vị đối với trường hợp cơ sở điều trị thuộc đơn vị có kho thuốc chung;

- Sổ theo dõi kho thuốc methadone của cơ sở điều trị được lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 ban hành kèm theo Thông tư này đối với trường hợp cơ sở điều trị độc lập và có kho thuốc methadone riêng.

3. Trường hợp phát hiện các dấu hiệu bất thường của thuốc methadone, việc xử lý bất thường được thực hiện theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Thông tư này.

Điều 9. Giao nhận, vận chuyển thuốc methadone giữa cơ sở điều trị và cơ sở cấp phát thuốc

Ngoài việc tuân thủ các quy định về giao, nhận, vận chuyển thuốc methadone giữa các cơ sở quy định tại Điều 7 Thông tư 20/2017/TT-BYT ngày 10/5/2017 của Bộ Y tế, việc giao, nhận thuốc Methadone giữa cơ sở điều trị và cơ sở cấp phát thuốc phải tuân thủ thêm các quy định sau:

1. Nhân viên vận chuyển của cơ sở điều trị và nhân viên quản lý thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc thực hiện việc giao, nhận thuốc Methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục 2 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản giao nhận được lập thành 02 bản: 01 bản lưu tại cơ sở điều trị, 01 bản lưu tại cơ sở cấp phát thuốc.

2. Nhân viên quản lý thuốc tại cơ sở cấp phát thuốc nhập dữ liệu vào Sổ theo dõi kho thuốc Methadone theo quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều này.

3. Trường hợp phát hiện các dấu hiệu bất thường của thuốc Methadone, việc xử lý bất thường được thực hiện theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Thông tư này.

Điều 10. Xuất, nhập thuốc methadone hằng ngày

1. Việc xuất thuốc methadone hằng ngày tại cơ sở điều trị thực hiện như sau:

a) Nhân viên quản lý kho thuốc chuẩn bị số lượng thuốc methadone phù hợp để xuất cho bộ phận cấp phát thuốc;

b) Việc xuất thuốc methadone từ kho bảo quản cho bộ phận cấp phát thuốc hằng ngày phải đáp ứng các yêu cầu sau:

- Ghi chép đầy đủ thông tin vào Sổ theo dõi xuất, nhập thuốc methadone hằng ngày theo mẫu quy định tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư này;

- Có đủ chữ ký của 2 người giao và người nhận trong quá trình xuất nhập thuốc methadone.

2. Việc xuất thuốc methadone tại cơ sở cấp phát thuốc thực hiện như sau:

a) Nhân viên quản lý thuốc chuẩn bị số lượng thuốc methadone phù hợp để xuất cho nhân viên cấp phát thuốc;

b) Việc xuất thuốc methadone phải đáp ứng các yêu cầu sau:

- Ghi chép đầy đủ thông tin vào Sổ theo dõi xuất, nhập thuốc methadone hằng ngày;

- Có đủ chữ ký của 2 người giao và người nhận trong quá trình xuất nhập thuốc methadone;

3. Nhập lại thuốc methadone hằng ngày từ phòng cấp phát vào kho bảo quản: Nhân viên cấp phát thuốc kiểm tra lại lượng thuốc methadone chưa sử dụng hết trong ngày và bàn giao lại cho nhân viên quản lý kho thuốc để ghi chép vào Sổ theo dõi xuất, nhập thuốc methadone hằng ngày theo quy định tại Điểm b Khoản 1 và Điểm b Khoản 2 Điều này.

Điều 11. Bảo quản thuốc methadone

1. Việc bảo quản thuốc methadone tại cơ sở điều trị thực hiện theo quy định tại Điểm b Khoản 1, Điểm a Khoản 2 và Điểm c, Khoản 3, Điều 12 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (sau đây gọi tắt là Nghị định số 90/2016/NĐ-CP).

2. Việc bảo quản thuốc methadone tại cơ sở cấp phát thuốc thực hiện theo quy định tại Điều 13 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

Điều 12. Hủy thuốc

1. Các cơ sở điều trị thực hiện việc hủy thuốc methadone theo quy định tại khoản 3, 4 Điều 48 Nghị định 54/2017/NĐ-CP.

2. Việc hủy các bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc thực hiện theo quy định tại khoản 7 Điều 48 Nghị định 54/2017/NĐ-CP.

Chương IV
KÊ ĐƠN, CẤP PHÁT THUỐC METHADONE

Điều 13. Kê đơn thuốc methadone

1. Bác sỹ chỉ được kê đơn thuốc methadone sau khi trực tiếp khám, đánh giá người bệnh; kê đơn thuốc vào bệnh án và Đơn thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Kê đơn thuốc methadone phải tuân thủ các hướng dẫn chuyên môn quy định tại Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone (sau đây gọi tắt là Quyết định số 3140/QĐ-BYT) và các quy định sau:

a) Đối với người bệnh trong giai đoạn dò liều: Bác sỹ kê đơn thuốc methadone hằng ngày;

b) Đối với người bệnh trong giai đoạn điều chỉnh liều: Bác sỹ kê đơn thuốc methadone sau từ 03 (ba) đến 05 (năm) ngày điều trị tùy theo tình trạng của người bệnh và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều chỉnh liều;

c) Đối với người bệnh trong giai đoạn điều trị duy trì: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc methadone không vượt quá 30 (ba mươi ngày) ngày và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều trị;

d) Đối với người bệnh trong giai đoạn giảm liều tiến tới ngừng điều trị: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc methadone là 14 (mười bốn) ngày và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc của đợt điều trị;

đ) Đối với người bệnh trong giai đoạn điều trị duy trì nhưng phải nằm điều trị nội trú tại cơ sở khám, chữa bệnh không cung cấp dịch vụ điều trị methadone hoặc phải nằm tại nhà không thể đến cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc để uống hằng ngày: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc methadone không vượt quá 07 (bảy) ngày; phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc và ghi rõ tần suất số liều cấp cho người bệnh mang về để sử dụng. Tổng số liều cấp tối đa cho người bệnh mang về là 07 (bảy) ngày cho 01 (một) lần cấp.

e) Đối với người bệnh được cấp thuốc methadone nhiều ngày: Thời gian mỗi lần chỉ định thuốc methadone không vượt quá 30 (ba mươi) ngày và phải ghi rõ ngày bắt đầu, ngày kết thúc và ghi rõ tần suất số ngày cấp thuốc methadone mang về. Số liều cấp cho người bệnh mang về phụ thuộc vào mức độ tuân thủ của người bệnh sau khi theo dõi, đánh giá hàng tháng và thực hiện theo nguyên tắc tăng dần hàng tháng nếu người bệnh tuân thủ điều trị tốt; giảm số liều hoặc chấm dứt cho người bệnh mang thuốc về nếu người bệnh không tuân thủ điều trị. Tổng số liều cấp tối đa cho người bệnh mang về là không quá 10 (mười) ngày cho 01 (một) lần cấp.

Điều 14. Cấp phát thuốc methadone hằng ngày

1. Khi cấp phát thuốc tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc, nhân viên cấp phát thuốc methadone có trách nhiệm:

a) Cấp phát đúng liều cho người bệnh theo chỉ định của bác sỹ trong đơn thuốc. Trường hợp người bệnh đang trong giai đoạn dò liều, nhân viên cấp phát thuốc phối hợp với bác sỹ và cán bộ hành chính theo dõi người bệnh trong vòng từ 03 (ba) giờ đến 04 (bốn) giờ sau khi uống liều thuốc methadone đầu tiên;

b) Quan sát người bệnh trong khi uống thuốc để bảo đảm người bệnh uống hết thuốc methadone trước khi ra khỏi cơ sở;

c) Ghi chép việc sử dụng thuốc methadone của người bệnh vào Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày được lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 6 ban hành kèm theo Thông tư này và Phiếu theo dõi người bệnh điều trị bằng thuốc methadone được lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này (sau đây gọi tắt là Phiếu theo dõi điều trị methadone);

d) Tuân thủ nguyên tắc bảo mật thông tin của người bệnh.

2. Khi nhận thuốc methadone tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc, người bệnh có trách nhiệm:

a) Uống hết thuốc methadone trước sự có mặt của nhân viên y tế;

b) Xác nhận đã uống thuốc vào Phiếu theo dõi điều trị methadone;

c) Tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế.

Điều 15. Cấp phát thuốc methadone nhiều ngày

1. Khi cấp thuốc methadone nhiều ngày tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc, nhân viên cấp phát thuốc có trách nhiệm:

a) Thu hồi vỏ chai thuốc đã qua sử dụng của lần cấp phát trước và kiểm tra số lượng, tính phù hợp, tính chính xác các thông tin trên nhãn phụ vỏ chai thuốc.

b) Cấp phát đúng liều, đúng số lượng cho người bệnh theo chỉ định của bác sỹ trong đơn thuốc và yêu cầu người bệnh phải uống 01 liều thuốc methadone của ngày hôm đó tại cơ sở.

c) Quan sát người bệnh trong khi uống thuốc để bảo đảm người bệnh uống hết thuốc methadone trước khi ra khỏi cơ sở;

d) Ra lẻ thuốc cấp cho bệnh nhân mang về:

- Chuẩn bị đủ số lượng chai đựng thuốc; điền đầy đủ thông tin và dán nhãn phụ lên chai đựng thuốc. Mẫu nhãn phụ được lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 8 ban hành kèm theo Thông tư này.

- Cấp đủ số lượng thuốc methadone cho người bệnh mang về sử dụng theo đúng chỉ định của bác sĩ.

- Kiểm tra độ kín của từng chai thuốc để đảm bảo thuốc không bị đổ hay rò rỉ khi dốc ngược chai trước khi người bệnh mang về sử dụng.

đ) Ghi chép việc sử dụng thuốc methadone của người bệnh vào Sổ theo dõi phát thuốc methadone hằng ngày; Phiếu theo dõi điều trị methadone và sổ theo dõi cấp thuốc methadone được lập theo mẫu quy định tại Phụ lục 9 ban hành kèm theo Thông tư này.

e) Dặn dò người bệnh khi mang thuốc về sử dụng đảm bảo việc vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc theo đúng quy định.

f) Tuân thủ nguyên tắc bảo mật thông tin của người bệnh.

2. Khi nhận thuốc methadone tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc, người bệnh có trách nhiệm:

a) Xuất trình Sổ theo dõi cấp thuốc methadone và thẻ điều trị methadone khi đến nhận thuốc.

b) Trả đầy đủ số vỏ chai thuốc đã qua sử dụng.

c) Uống hết 01 liều thuốc methadone của ngày hôm đó trước sự có mặt của nhân viên y tế và nhận đủ số lượng thuốc methadone mang về sử dụng theo đúng chỉ định của bác sĩ;

d) Xác nhận đã uống và nhận đủ số lượng thuốc mang về vào Phiếu theo dõi điều trị methadone;

f) Tuân thủ hướng dẫn của nhân viên y tế.

3. Khi mang thuốc methadone về để sử dụng, người bệnh có trách nhiệm:

a) Tự vận chuyển và tự chịu trách nhiệm trước pháp luật về vận chuyển, bảo quản và sử dụng thuốc trong toàn bộ quá trình nhận thuốc methadone nhiều ngày.

b) Mang đầy đủ các giấy tờ cần thiết để đảm bảo tính hợp pháp khi mang thuốc ra khỏi cơ sở:

- Sổ theo dõi cấp thuốc methadone nhiều ngày;

- Thẻ điều trị methadone;

- Đơn thuốc methadone;

- Giấy tờ tùy thân hợp pháp (Chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân).

c) Đảm bảo sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sỹ và hoàn trả lại vỏ chai thuốc khi quay lại cơ sở để nhận thuốc.

thuydh.vaac_Do Huu Thuy 16/07/2018 09:16:32

Chương V
CHUYỂN TIẾP ĐIỀU TRỊ VÀ XỬ LÝ MỘT SỐ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT

Điều 16. Chuyển tiếp điều trị

1. Việc chuyển tiếp điều trị thực hiện theo quy định tại Điều 9 Nghị định số 90/2016/NĐ-CP.

2. Trường hợp người bệnh phải nằm điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cung cấp dịch vụ điều trị methadone nhưng cùng trên địa bàn với cơ sở điều trị mà người bệnh đang điều trị hoặc người bệnh ở nhà không thể đến cơ sở điều trị để uống thuốc methadone hằng ngày:

a) Người bệnh làm đơn đề nghị được uống thuốc methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại nhà theo mẫu số 1 Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư này và gửi cơ sở điều trị;

b) Bác sỹ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xác nhận vào đơn đề nghị được uống thuốc methadone của người bệnh, trong đó xác nhận thông tin bệnh nhân không có chống chỉ định sử dụng thuốc methadone. Đối với các trường hợp bệnh lý đặc biệt cần hội chẩn thì tổ chức hội chẩn theo quy định tại Điều 56 Luật khám bệnh, chữa bệnh;

c) Căn cứ đơn đề nghị được uống thuốc methadone và xác nhận không có chống chỉ định sử dụng thuốc methadone của bác sỹ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bác sỹ của cơ sở điều trị:

- Tư vấn và hướng dẫn người đại diện của người bệnh viết bản cam kết về việc sử dụng thuốc methadone theo mẫu số 2 Phụ lục 10 ban hành kèm theo Thông tư này. Bản cam kết được lập thành 02 bản: 01 bản lưu tại cơ sở điều trị, 01 bản giao cho người đại diện của người bệnh.

- Thực hiện kê đơn thuốc methadone cho người bệnh theo quy định tại Điểm đ Khoản 2 Điều 13 Thông tư này;

d) Căn cứ đơn thuốc của bác sỹ điều trị, nhân viên cấp phát thuốc của cơ sở điều trị thực hiện cấp thuốc cho người bệnh theo quy định tại Điểm d, đ, e khoản 1 Điều 15 Thông tư này.

đ) Người đại diện của người bệnh có trách nhiệm:

- Nhận đủ số lượng thuốc methadone cấp cho người bệnh mang về và xác nhận vào Phiếu theo dõi điều trị methadone của người bệnh.

- Tự vận chuyển và tự chịu trách nhiệm trước pháp luật về vận chuyển, bảo quản thuốc methadone của người bệnh.

- Mang đầy đủ các giấy tờ cần thiết để đảm bảo tính hợp pháp khi mang thuốc ra khỏi cơ sở:

+ Giấy tờ tùy thân (Chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân);

+ Thẻ điều trị methadone của người bệnh;

+ Đơn thuốc methadone;

+ Bản cam kết sử dụng thuốc methadone.

- Theo dõi việc uống thuốc của người bệnh đảm bảo người bệnh uống thuốc theo đúng chỉ định của bác sĩ và hoàn trả lại các vỏ chai thuốc đã qua sử dụng cho cơ sở điều trị.

e) Sau khi người bệnh kết thúc quá trình điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở điều trị tiếp tục điều trị cho người bệnh theo quy định hiện hành.

3. Trường hợp người bệnh phải nằm điều trị nội trú tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cung cấp dịch vụ điều trị methadone và không ở trên cùng địa bàn với cơ sở điều trị methadone mà người bệnh đang điều trị:

a) Người bệnh nộp đơn đề nghị được uống thuốc methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điểm a Khoản 2 Điều này;

b) Cơ sở điều trị nơi người bệnh đang điều trị tiến hành các thủ tục chuyển gửi người bệnh theo quy định tại Điều 19 Thông tư số 12/2015/TT-BYT tới cơ sở điều trị gần với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Cơ sở điều trị nơi người bệnh được chuyển gửi thực hiện việc cấp phát thuốc methadone cho người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo các quy định tại Điểm b, c, d, đ và Điểm e Khoản 2 Điều này;

d) Sau khi người bệnh kết thúc quá trình điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở điều trị methadone nơi người bệnh được điều trị trước khi vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục điều trị cho người bệnh theo quy định hiện hành.

Điều 17. Xử lý thuốc methadone đổ, vỡ, hỏng, không bảo đảm chất lượng trong quá trình tiếp nhận, bảo quản và phân phối

1. Trường hợp phát hiện thuốc bị mất niêm phong, thuốc bị mất nhãn, thuốc bị sai nhãn, thuốc bị rách nhãn, thừa thuốc, thiếu thuốc, thuốc bị hỏng, chai thuốc bị nứt, vỡ, chai thuốc không đủ thể tích khi cơ sở điều trị methadone tiếp nhận thuốc

từ đơn vị phân phối, khi cơ sở cấp phát thuốc methadone tiếp nhận thuốc từ cơ sở điều trị methadone, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Giữ nguyên hiện trạng của thuốc;

b) Lập biên bản xác nhận tình trạng bất thường theo mẫu quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của người giao thuốc, người nhận thuốc, lãnh đạo đơn vị nhận thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 02 bản: 01 bản lưu tại đơn vị nhận thuốc và 01 bản gửi đơn vị giao thuốc;

c) Trả thuốc về kho của đơn vị giao thuốc. Thủ kho của đơn vị giao thuốc kết hợp với cán bộ có liên quan kiểm kê số lượng, niêm phong của hàng hóa trước khi nhập kho, đồng thời cập nhật vào thẻ kho thuốc kém phẩm chất, bảo quản trong kho thuốc gây nghiện và tiến hành việc xử lý thuốc kém phẩm chất theo các quy định hiện hành về quản lý thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc.

2. Trường hợp phát hiệnthuốc bị mất niêm phong, thuốc bị mất nhãn, thuốc bị sai nhãn, thuốc bị rách nhãn, thuốc bị hỏng, chai thuốc bị nứt, vỡ, chai thuốc không đủ thể tích tại kho của cơ sở điều trị hoặc kho của cơ sở cấp phát thuốc, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Xác định nguyên nhân;

b) Lập biên bản xác nhận tình trạng bất thường theo mẫu quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của 02 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc người đứng đầu cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 02 bản, 01 bản lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và 01 bản gửi đơn vị có trách nhiệm quyết toán thuốc;

c) Niêm phong hàng hóa trước khi nhập kho, đồng thời cập nhật vào thẻ kho thuốc kém phẩm chất, bảo quản trong kho thuốc gây nghiện và tiến hành việc hủy thuốc theo quy định tại Khoản 1 Điều 12 Thông tư này.

3. Trường hợp phát hiện mất chìa khóa của kho hoặc nghi ngờ về sự an toàn tại kho thuốc của cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Người phát hiện sự việc báo cáo cho người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc;

b) Lập biên bản xác nhận tình trạng bất thường theo mẫu quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của người phát hiện sự việc, 01 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 01 bản và được lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc.

4. Trường hợp phát hiện hư hao hoặc dư thừa thuốc Methadone sau mỗi ngày cấp phát cho người bệnh, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Nhân viên cấp phát thuốc cập nhật số lượng thuốc hư hao hoặc dư thừa sau mỗi ngày cấp thuốc vào sổ theo dõi xuất, nhập thuốc Methadone hàng ngày.

b) Định kỳ hàng tháng, nhân viên cấp phát thuốc lập bảng báo cáo thống kê hư hao/dư thừa theo từng ngày theo mẫu quy định tại Phụ lục 12 ban hành kèm theo Thông tư này. Bảng báo cáo có chữ ký xác nhận của 02 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Bảng báo cáo được lập thành 01 bản và lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc. Tổng số lượng thuốc methadone hư hao, dư thừa hằng tháng được cập nhật đầy đủ vào báo cáo tình hình tồn kho và sử dụng thuốc methadone định kỳ gửi Cơ quan đầu mối Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh hoặc Cơ quan đầu mối quản lý y tế của các Bộ, ngành để tổng hợp.

5. Trường hợp phát hiện thất thoát thuốc methadone tại cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc, việc xử lý bất thường thực hiện như sau:

a) Người phát hiện sự việc báo cáo cho người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc;

b) Lập biên bản xác nhận tình trạng bất thường theo mẫu quy định tại Phụ lục 11 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của người phát hiện sự việc, 01 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 01 bản và được lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc.

c) Cơ sở điều trị lập báo cáo bằng văn bản và gửi về Bộ Y tế theo quy định tại Khoản 2 Điều 9 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

6. Trường hợp thuốc Methadone bị đổ trong quá trình cấp phát cho người bệnh, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Xác định nguyên nhân xảy ra tình trạng đổ thuốc Methadone;

b) Lập Biên bản xác định hiện trạng thuốc bị đổ theo mẫu được lập theo quy định tại Phụ lục 13 ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của 02 nhân viên cấp phát thuốc, người bệnh và người đứng đầu cơ sở điều trị Methadone hoặc cơ sở cấp phát thuốc Methadone và đóng dấu. Biên bản được lập thành 01 bản và được lưu tại cơ sở điều trị Methadone hoặc cơ sở cấp phát thuốc Methadone;

c) Cấp phát liều thuốc Methadone bổ sung cho người bệnh và ghi chép thông tin về liều thuốc Methadone cấp phát bổ sung vào Sổ theo dõi phát thuốc Methadone hàng ngày.

7. Trường hợp người bệnh mất thuốc methadone khi mang về, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Người bệnh phải báo cáo công an nơi gần nhất ngay khi phát hiện mất thuốc.

b) Người bệnh phải quay trở lại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc để tường trình.

c) Lập biên bản xác định người bệnh vi phạm sử dụng thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục 14 Ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của người bệnh, 01 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều

trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 01 bản và được lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc.

d) Chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc nhiều ngày cho người bệnh và chuyển người bệnh sang uống thuốc hằng ngày tại cơ sở điều trị, cơ sở cấp phát thuốc.

8. Trường hợp người bệnh đổ vỡ chai thuốc methadone trong quá trình vận chuyển, bảo quản và sử dụng, việc xử lý bất thường được thực hiện như sau:

a) Người bệnh phải quay trở lại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc để tường trình.

b) Lập biên bản xác định người bệnh vi phạm sử dụng thuốc methadone theo mẫu quy định tại Phụ lục 14 Ban hành kèm theo Thông tư này. Biên bản có chữ ký xác nhận của người bệnh, 01 nhân viên cấp phát thuốc, người đứng đầu cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc và đóng dấu. Biên bản được lập thành 01 bản và được lưu tại cơ sở điều trị hoặc cơ sở cấp phát thuốc.

c) Tùy theo từng trường hợp, bác sĩ cơ sở điều trị quyết định việc cấp lại liều methadone mang về, giảm số liều mang về hoặc chấm dứt tạm thời việc cấp thuốc methadone nhiều ngày cho người bệnh.

Chương VI
QUẢN LÝ HỒ SƠ, SỔ SÁCH, BÁO CÁO THUỐC METHADONE

Điều 17. Lưu giữ hồ sơ, sổ sách

1. Việc lưu đơn thuốc methadone thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 13 Thông tư số 52/2017/TT-BYT.

2. Việc lưu trữ hồ sơ, sổ sách liên quan đến công tác quản lý thuốc methadone theo quy định tại Điều 18 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

Điều 18. Chế độ báo cáo

1. Báo cáo tình hình tồn kho, sử dụng thuốc methadone hằng năm của cơ sở điều trị thực hiện theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 8 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

2. Sở Y tế tỉnh báo cáo tình hình tồn kho, sử dụng thuốc methadone hằng năm của các cơ sở điều trị tại địa phương theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 8 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

3. Cơ quan đầu mối quản lý về y tế của các Bộ, ngành báo cáo tình hình tồn kho, sử dụng thuốc methadone hàng năm do Bộ, ngành mình quản lý theo quy định tại Điểm b khoản 1 Điều 8 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

4. Báo cáo nhầm lẫn, thất thoát, khi có nghi ngờ thất thoát thuốc methadone thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 8 Thông tư số 20/2017/TT-BYT.

5. Báo cáo quy định tại các Khoản 1, 2, 3 và Khoản 4 Điều này được gửi đồng thời về Cục Phòng, chống HIV/AIDS và Cục Quản lý dược - Bộ Y tế.

Chương VII
ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

thuyht.vaac_Do Thu Thuy_26/03/2023 09:46:39

Điều 19. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung.

Điều 20. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01tháng 01 năm 2024.

2. Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25/6/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quản lý thuốc methadone và khoản 9 Điều 1 Thông tư số 29/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành về việc sửa đổi, bổ sung và bãi bỏ một số văn bản quy phạm pháp luật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, liên tịch ban hành hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Phòng, chống HIV/AIDS) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX,
- Phòng Công báo, Cổng TTĐTCP;
- Bộ Tư pháp (Cục KTVBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo thực hiện);
- Các Cục, Vụ, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, Tổng cục thuộc Bộ Y tế;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, AIDS, $PC_{(02b)}$.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Thị Liên Hương

Mẫu số 1

Phụ lục 1

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO CƠ SỞ CẤP PHÁT THUỐC

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

huyenh.vaac_Do Huu Thuy 16/03/2023 09:44:39

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày ... tháng …… đến ngày …. tháng……)

Cơ sở cấp phát thuốc…..…., quận/huyện/thị xã/thành phố…..…..., tỉnh/thành phố……...

Địa chỉ:……...

Ngày hoàn thành báo cáo (ngày cuối cùng của tháng báo cáo).....

Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trù cho kỳ tới
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
…….											

Nơi nhận:
- …….
- …….

....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

Người lập báo cáo	**Lãnh đạo Cơ sở cấp phát thuốc**	**Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp**
(ký và ghi rõ họ tên)	*(ký và ghi rõ họ tên)*	*(ký và ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 2

Phụ lục 1
BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

bnyt.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:48:29

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE
(từ ngày … tháng …… đến ngày …. tháng……)

Cơ sở điều trị Methadone…..………………………………………………………………………..
Địa chỉ:………………………………………………………………………………………………
Quận/huyện/thị xã/thành phố…..……………. Tỉnh/thành phố………………...

Tên đơn vị	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trù cho kỳ tới
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
……												

Nơi nhận:
- ……….
- ……….

Người lập báo cáo	**Lãnh đạo cơ sở điều trị**	**Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp**
(ký và ghi rõ họ tên)	*(ký và ghi rõ họ tên)*	*(ký và ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 3

Phụ lục 1

BIỂU MẪU BÁO CÁO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE DÀNH CHO TUYẾN TỈNH, THÀNH PHỐ/CƠ QUAN ĐẦU MỐI VỀ Y TẾ CỦA BÔ, NGÀNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:44:39

TÊN ĐƠN VỊ……..

BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG, TỒN KHO VÀ DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

(từ ngày … tháng …… đến ngày …. tháng……)

Ngày hoàn thành báo cáo (ngày cuối cùng của tháng báo cáo) .....

Tên đơn vị	Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng	Đơn vị tính	Số lượng tồn kho kỳ trước chuyển sang	Số lượng nhập trong kỳ	Tổng số	Số lượng xuất trong kỳ	Số lượng hao hụt	Số lượng dư thừa	Tồn kho cuối kỳ	Tổng số người bệnh đang tham gia điều trị	Số lượng người bệnh dự kiến tăng thêm trong kỳ tới	Số lượng dự trù cho kỳ tới	Số lượng duyệt dự trù
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
…..….													
…..…													
Tổng số													

Nơi nhận:

- …….
- …….

Số ……. ngày……

Duyệt bản dự trù này gồm … trang … khoản….)

Bản dự trù này có giá trị kể từ ngày ký ban hành đến hết ngày ……...

Người lập báo cáo
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo Cơ quan đầu mối về PC HIV/AIDS tỉnh*
(ký và ghi rõ họ tên)

Cơ quan duyệt dự trù
(ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú: (*) Chỉ áp dụng đối với quy trình duyệt dự trù nhu cầu sử dụng thuốc Methadone thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế và Sở Y tế

Mẫu số 4

Phụ lục 1
BIỂU MẪU DUYỆT DỰ TRÙ THUỐC METHADONE
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:41:39

DUYỆT DỰ TRÙ THUỐC METHADONE

Tỉnh, thành phố	Cơ sở điều trị	Tổng số bệnh nhân đang điều trị	Liều trung bình (mg/ml)	Số BN dự kiến tăng trong kỳ tới	Liều trung bình dự kiến (mg/ml)	Số lượng phát ra trong kỳ trước (lít)	Lượng thuốc tồn đến cuối kỳ trước (lít)	Số thuốc dự kiến sử dụng trong kỳ tiếp theo (lít)	Số thuốc Sở Y tế duyệt (lít)	Số lượng thuốc sẽ chuyển trong kỳ tới (lít)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Tinh A	……									
Tỉnh B	……									
……	……									
Tổng cộng										

Nơi nhận:
- ……….;
- ………….;
- Lưu: ……...

Người lập bảng
(ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo đơn vị quản lý
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Phụ lục 2
MẪU BIÊN BẢN GIAO NHẬN THUỐC METHADONE
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

huynhvviac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:42:29

BIÊN BẢN GIAO NHẬN THUỐC METHADONE
Số BBGN: ………………….
Căn cứ chuyển thuốc: công văn số ... ngày... tháng … năm … của Cục PC HIV/AIDS/Sở Y tế/Cơ quan đầu mối về y tế của các Bộ, ngành

1. Tên đơn vị giao hàng: ……………………………………………………………………………………………
Địa chỉ: ………………………………………………………………………………………………………...
Người giao: ……………………………………………………………………………………………………
Số CMND/Thẻ Căn cước/ Hộ chiếu/ Các giấy tờ tương đương khác: ………………..Nơi cấp:……………………………Ngày cấp:…………….
2. Tên đơn vị nhận hàng: ……………………………………………………………………………………………
Địa chỉ: ……………………………………………………………………………………………………......
Người giao: ……………………………………………………………………………………………………
Số CMND/Thẻ Căn cước/ Hộ chiếu/ Các giấy tờ tương đương khác: ………………..Nơi cấp:……………………………Ngày cấp:…………….
3. Danh mục mặt hàng giao nhận:

STT	**Tên thuốc**	**Tên biệt dược**	**Quy cách**	**Nhà sản xuất**	**Đơn vị tính**	**Số lượng**	**Đơn giá (VNĐ)**	**Thành tiền (VNĐ)**	**Lô sản xuất**	**Hạn dùng**	**Đơn hàng**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Nguồn thuốc: ………………………………………………………………..										
	Tổng cộng										

……., ngày …… tháng…… năm…….

BÊN GIAO HÀNG

Người vận chuyển
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ kho xuất
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(ký tên và đóng dấu)

……., ngày …… tháng…… năm…….

BÊN NHẬN HÀNG

Người nhận
(ký và ghi rõ họ tên)

Thủ trưởng đơn vị
(ký tên và đóng dấu)

Phụ lục 3
MẪU SỔ THEO DÕI KHO THUỐC METHADONE
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 08:40:29

BỘ Y TẾ

SỞ Y TẾ.....[1].....
Cơ sở .....[2].....

SỔ THEO DÕI
KHO THUỐC METHADONE

(Từ ...../...../..... đến ...../...../.....)

[1] Ghi rõ tỉnh, thành phố
[2] Ghi rõ tên Cơ sở điều trị hoặc tên Cơ sở cấp phát thuốc

Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng: ……
Đơn vị tính: ……

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:39

Tháng	Số biên bản giao nhận	Ngày nhập thuốc	Số lượng nhập trong tháng	Lô sản xuất	Hạn dùng	Số tồn đầu tháng	Tổng số methadone có trong tháng	Tổng số methadone sử dụng trong tháng	Tổng số methadone còn lại cuối tháng	Số thuốc hết hạn trong tháng tới	Chữ ký của dược sỹ phụ trách kho thuốc		Chữ ký của trưởng CSĐT
											Họ và tên	Chữ ký	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Cân đối tồn kho cuối trang		**Tổng**											

Phụ lục 4

MẪU SỔ THEO DÕI XUẤT, NHẬP THUỐC METHADONE HÀNG NGÀY

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:44:39

BỘ Y TẾ

SỞ Y TẾ….....

Cơ sở ….....

SỔ THEO DÕI
XUẤT, NHẬP THUỐC METHADONE HẰNG NGÀY

(Từ …..../…../…..... đến …..../…../….....)

Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng: ……
Đơn vị tính: ……

thuydh.vnpc_Do Huu Thuy _16/03/2023 09:46:39

Ngày	Tên người giao thuốc	Tên người nhận thuốc	Số lượng xuất đầu ngày	Số lượng cấp phát trong ngày	Số lượng nhập cuối ngày	Số lượng hao hụt trong ngày	Số lượng dư thừa trong ngày	Lý do hao hụt, dư thừa	Chữ ký của người giao thuốc		Chữ ký của người nhận thuốc	
									Đầu ngày	Cuối ngày	Đầu ngày	Cuối ngày
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
Tổng số												

Phụ lục 5:
Mẫu Đơn thuốc Methadone
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT – BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac.Do Mau Thuy_16/03/2023 09:46:39

Mã đơn thuốc Cơ sở điều trị Methadone:…… ……..... Điện thoại:……. Địa chỉ: …… **ĐƠN THUỐC METHADONE** *(Bản lưu tại phòng khám của bác sỹ điều trị)* Mã số người bệnh: ……. Họ tên người bệnh: …… Tuổi: …….Giới tính: ……. Chẩn đoán:…….. Y lệnh: - Tên thuốc: Methadone 10mg/ml; - Liều dùng:…… - Liều dùng bằng chữ:……. - Tổng số liều mang về: ……/lần. Từ ngày …….….. đến hết ngày …….…… Ngày ….. tháng … năm …. Bác sỹ khám bệnh (*ký và ghi rõ họ tên*)	**Mã đơn thuốc** Cơ sở điều trị Methadone:…… ……..... Điện thoại:……. Địa chỉ: …… **ĐƠN THUỐC METHADONE** *(Bản lưu tại phòng cấp phát thuốc)* Mã số người bệnh: ……. Họ tên người bệnh: …… Tuổi: …….Giới tính: ……. Chẩn đoán:…….. Y lệnh: - Tên thuốc: Methadone 10mg/ml; - Liều dùng:…… - Liều dùng bằng chữ:……. - Tổng số liều mang về: ……/lần. Từ ngày …….….. đến hết ngày …….…… Ngày ….. tháng … năm …. Bác sỹ khám bệnh (*ký và ghi rõ họ tên*)
CCCD/ CMND của người nhận thuốc:……...	*CCCD/ CMND của người nhận thuốc*:……...

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:39

Mã đơn thuốc Cơ sở điều trị:…………………………………………………………… Điện thoại:………………………………………………………… Địa chỉ: …………………………………………………………… **ĐƠN THUỐC METHADONE** *(cấp cho người bệnh mang về)* Mã số người bệnh: ………………………………………………. Họ tên người bệnh: ……………………………………………… Tuổi: ………………….Giới tính: ………………………………. Chẩn đoán:………………………………………………………….. Y lệnh: - Tên thuốc: Methadone 10mg/ml; - Liều dùng:………………………………………………… - Liều dùng bằng chữ:………………………………………. - Tổng số liều mang về: ……/lần. Từ ngày …………….. đến hết ngày ……………. Ngày ….. tháng … năm …. Bác sỹ khám bệnh (*ký và ghi rõ họ tên*)	**HƯỚNG DẪN:** 1. Sử dụng để kê đơn thuốc gây nghiện; 2. Kích thước: Đơn thuốc “N” đơn đều có kích thước ½ khổ giấy A4 (14,8 cm x 20,9 cm); 3. Giấy trắng, chữ Time New Roman màu đen, cỡ 14.
CCCD/ CMND của người nhận thuốc:…………………………....	

Phụ lục 6

MẪU SỔ THEO DÕI PHÁT THUỐC METHADONE HÀNG NGÀY

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:54:39

BỘ Y TẾ

SỞ Y TẾ….....

Cơ sở ….....

SỔ THEO DÕI

PHÁT THUỐC METHADONE HẰNG NGÀY

(Từ …..../…../…..... đến …..../…../…..)

Sổ phát thuốc Methadone dạng dung dịch 10mg/ml
Cơ sở ……
Tháng……Năm…….....

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_31/03/2023 09:46:39

Tên bệnh nhân	Mã số bệnh nhân		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Nam	Nữ															
Tổng cộng (ml)																	

Sổ phát thuốc Methadone dạng dung dịch 10mg/ml

Cơ sở ……
Tháng……Năm……......

Tên bệnh nhân	Mã số bệnh nhân		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Nam	Nữ																
Tổng cộng (ml)																		

Phụ lục 7

MẪU PHIẾU THEO DÕI ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC METHADONE

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Vũ Hữu Thủy_16/03/2023 10:44:29

Ảnh 3x4	**PHIẾU THEO DÕI ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC METHADONE**		
	HỌ VÀ TÊN:	NGÀY SINH:	CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ:
	ĐỊA CHỈ:	GIỚI:	NGÀY BẮT ĐẦU ĐIỀU TRỊ:
	ĐIỆN THOẠI:	MÃ SỐ BỆNH NHÂN:	DẠNG THUỐC METHADONE SỬ DỤNG:

THÁNG: NĂM:			KÝ NHẬN			THÁNG: NĂM:			KÝ NHẬN		
Ngày	mg	ml	Bệnh nhân	Người phát 1	Người phát 2	Ngày	mg	ml	Bệnh nhân	Người phát 1	Người phát 2
1						16					
2						17					
3						18					
4						19					
5						20					
6						21					
7						22					
8						23					
9						24					
10						25					
11						26					
12						27					
13						28					
14						29					
15						30					
						31					

Ghi chú:

Phụ lục 8

MẪU NHÃN PHỤ DÁN TRÊN CHAI THUỐC METHADONE CẤP CHO NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC CẤP THUỐC METHADONE NHIỀU NGÀY

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuvienphapluat Do Huu Thuy_16/03/2023 09:43:35

Tên cơ sở: ..... **ĐT:**.....	**THUỐC METHADONE CẤP NGOẠI TRÚ** **(Methadone Hydroclorid 10mg/ml)** **Số lượng:……**
Họ và tên: ..... **Mã số người bệnh**:……	
Liều dùng: .....ml.	**Sử dụng từ ngày:** ...../..... **đến hết ngày:** ...../...../.....
Cảnh báo: Thuốc này chỉ được sử dụng bằng đường uống.	

Phụ lục 9

MẪU: SỔ THEO DÕI CẤP THUỐC METHADONE CHO NGƯỜI BỆNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuvienphapluat_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:...39

(Bìa ngoài sau)

LƯU Ý

1. Không được cho người khác mượn sổ.
2. Giữ gìn sổ sạch sẽ, không rách nát.
3. Khi mất sổ phải báo ngay cho cơ quan cấp sổ biết.
4. Trẻ em, người không đủ năng lực hành vi dân sự phải có người giữ sổ.
5. Sổ luôn được mang theo khi đi uống thuốc và lĩnh Methadone.

CẢNH BÁO:

- Người khác uống nhầm thuốc này có thể gây **tử vong**.
- Thuốc Methadone dạng Siro, **chỉ dùng đường uống**, nếu dùng để tiêm có thể gây **tử vong**.
- Bảo quản xa tầm với trẻ em.
- Khi mất thuốc phải báo công an nơi gần nhất ngay khi phát hiện.

(Bìa ngoài trước)

TÊN CƠ SỞ ……..

SỔ THEO DÕI CẤP THUỐC METHADONE CHO NGƯỜI BỆNH

Mã số người bệnh:……..

Họ và tên: ……

Tuổi:…… Giới tính:……

Địa chỉ:……

……

Số điện thoại: ……

ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC CẤP PHÁT METHADONE NHIỀU NGÀY

(trang bìa sau bên trong)

1. Người bệnh ở giai đoạn duy trì liều tối thiểu 2 tháng.
2. Xét nghiệm nước tiểu trong vòng 2 tháng qua phải âm tính với các chất ma túy.
3. Không bỏ liều điều trị nào trong ít nhất 2 tháng qua.
4. Tuân thủ tốt các quy định về điều trị.
5. Có nơi bảo quản thuốc để đảm bảo an toàn cho bản thân người bệnh và gia đình đặc biệt trẻ em.
6. Người bệnh phải đến cơ sở điều trị uống và nhận thuốc đúng hẹn và chấp hành tốt nội quy của cơ sở.
7. Người bệnh phải mang thuốc và vỏ chai đến cơ sở điều trị Methadone để kiểm tra đột xuất (nếu có yêu cầu) đầy đủ, đúng hẹn.
8. Người bệnh sẽ bị giảm số liều thuốc mang thuốc về khi:
   - Bỏ liều mà không có lý do chính đáng;
   - Xét nghiệm dương tính với chất ma túy;
   - Không trả đủ vỏ chai thuốc đã qua sử dụng.v.v...
9. Người bệnh **bị chấm dứt** việc mang thuốc về khi:
   - Không tuân thủ các yêu cầu của cở sở điều trị như: không đến đúng hẹn, từ chối thăm khám hoặc xét nghiệm nước tiểu, vi phạm nội quy cơ sở điều trị.
   - Tái phạm các hành vi để bị giảm liều.
   - Sử dụng thuốc Methadone sai mục đích (trao đổi, chia sẻ, buôn bán…).v.v...

THÔNG TIN CÁ NHÂN NGƯỜI BỆNH

(Trang 1)

Ảnh

(đóng dấu giáp lai)

1. Họ và tên:……
2. Ngày sinh:…….....
3. Số CMND/ Thẻ CCCD:……
4. Nghề nghiệp: ……
5. Chẩn đoán:……
6. Ngày bắt đầu điều tri:……
7. Khi cần báo tin cho ai, địa chỉ:

Họ và tên:…….

Địa chỉ:……...

……

Số điện thoại liên hệ:…….....

THEO DÕI ĐIỀU TRỊ
(Trang ruột)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:39

Ngày khám:……………………………………………………………………..
Diễn biến bệnh:………………………………………………………………
……………………………………………………………......................
…………………………………………………………………………………
……………………………………………………………..…………
…………………………………………………………………………………
Kết quả xét nghiệm:…………………………………………..................
……………………………………………………………..…………
……………………………………………………………………………..
Y lệnh:

- Liều dùng:……………………………………………………….
- Tổng số liều mang về: ……./lần.
- Từ ngày …../…../……… đến hết ngày …..../……/…………

Bác sĩ điều trị
(ký, ghi rõ họ tên)

THEO DÕI CẤP THUỐC METHADONE NGOẠI TRÚ
(Trang ruột)

Ngày, tháng		Tổng số liều mang về	Người phát thuốc (ký)	Ghi chú
Ngày	Tháng/ năm			

Mẫu số 1

Phụ lục 10
MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ UỐNG THUỐC METHADONE TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH/ TẠI NHÀ

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thu.dinhvac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:42:39

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....[1]....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Uống thuốc methadone tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/ tại nhà

Kính gửi: ……[2]……
Tên tôi là:.....Giới tính:.....
Sinh ngày:.....,tại.....
Nơi đăng ký thường trú: .....[3].....
Nơi ở hiện tại:.....[4].....
Số CMND: ....., cấp ngày: ...../...../.....tại:.....
Tôi đang tham gia điều trị methadone tại……[5]…….....
Hiện nay tôi đang phải điều trị tại .....[6]..... nên không thể đến uống thuốc hàng ngày theo quy định. Do vậy, tôi làm Đơn này đề nghị cho phép được phép nhận thuốc và uống thuốc tại ……[7]…….....

Tôi xin cam kết:
1. Sử dụng thuốc theo đúng chỉ định của bác sỹ.
2. Hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về các thông tin được nêu trong đơn này

Người đại diện của người bệnh	**Người bệnh**
(Ký và ghi rõ họ tên)	*(Ký và ghi rõ họ tên)*

Xác nhận của cơ sở khám, chữa bệnh
(*Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu*)
Xác nhận bệnh nhân có tên trên đang nằm điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc điều trị tại nhà.
Xác nhận bệnh nhân không có chống chỉ định sử dụng thuốc methadone để điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện.

---

[1] Địa danh
[2] Tên cơ sở điều trị Methadone
[3] Nơi đăng ký thường trú của người bênh theo hộ khẩu
[4] Nơi cư trú hiện tại của người bệnh
[5] Ghi rõ tên và địa chỉ cơ sở điều trị Methadone
[6] Ghi rõ tên và địa chỉ của bệnh viện nơi đang điều trị bệnh/ tại nhà
[7] Ghi rõ tên và địa chỉ của bệnh viện nơi đang điều trị bệnh/ tại nhà

Mẫu số 2

Phụ lục 10

MẪU CAM KẾT SỬ DỤNG THUỐC METHADONE CỦA NGƯỜI BỆNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:36:36

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CAM KẾT

SỬ DỤNG THUỐC METHADONE CỦA NGƯỜI BỆNH

Kính gửi: .....[1].....

Tên tôi là: [2].....Giới tính:.....

Sinh ngày:..... , tại.....

Nơi đăng ký thường trú: [3].....

.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND/ Căn cước công dân:....., cấp ngày: ...../...../.....tại:.....

Số điện thoại:.....

Là người đại diện của người bệnh:.....đang được điều trị methadone tại cơ sở.....

Tôi cam kết thực hiện các nội dung sau đây:

1. Không bán thuốc methadone được cấp.

2. Bảo quản để không xảy ra tình huống người khác uống nhầm thuốc.

3. Theo dõi người bệnh uống thuốc theo đúng chỉ dẫn của bác sỹ.

4. Luôn mang theo (1) Thẻ điều trị methadone; (2) Đơn thuốc; (3) Bản cam kết sử dụng thuốc methadone và (4) Giấy tờ tùy thân trên đường đi để đảm bảo tính hợp pháp trên đường đi.

5. Tôi xin cam kết chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật nếu để xảy ra bất kỳ sai phạm nào nêu trên làm ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh hoặc các vi phạm pháp luật khác liên quan đến bảo quản và sử dụng thuốc methadone.

....., ngày .... tháng .... năm .....

Người cam kết

(Ký hoặc điểm chỉ và ghi rõ họ tên)

---

[1] *Tên cơ sở điều trị nơi người bệnh đang tham gia điều trị*

[2] *Họ và tên của người đại diện của người bệnh*

[3] *Nơi đăng ký thường trú của người đại diện của người bệnh theo hộ khẩu*

Phụ lục 11
MẪU BIÊN BẢN XÁC NHẬN TÌNH TRẠNG BẤT THƯỜNG
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:33

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....[1]....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

BIÊN BẢN
Xác nhận tình trạng bất thường liên quan đến thuốc methadone

Thời gian: .....

Địa điểm: .....

Người lập biên bản: ....., chức danh: .....

Trong quá trình..... tiếp nhận, kiểm tra, phát hiện thuốc một số bất thường có liên quan đến thuốc methadone tại....., cụ thể như sau:

.....

.....

XÁC NHẬN CỦA CÁC BÊN THAM GIA LẬP BIÊN BẢN

Nơi nhận:
- .....;
- .....;
- Lưu: .....

[1] Ghi rõ tên địa danh nơi xảy ra tình trạng bất thường

Phụ lục 12

MẪU BÁO CÁO THỐNG KÊ HƯ HAO, DƯ THỪA THUỐC METHADONE

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:33

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

BÁO CÁO THỐNG KÊ

Hư hao, dư thừa thuốc methadone tại .....

Tháng.....

Ngày	Số lượng (ml)		Ngày	Số lượng (ml)	
	Hư hao	Dư thừa		Hư hao	Dư thừa
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

Tổng số lượng hư hao trong tháng:.....

Tổng số lượng dư thừa trong tháng: .....

Người lập bảng
(Ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo Cơ sở điều trị/Cơ sở cấp phát thuốc
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 13

MẪU BIÊN BẢN XÁC ĐỊNH HIỆN TRẠNG THUỐC METHADONE BỊ ĐỔ

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuydh.vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:46:33

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....[1]....., ngày ..... tháng..... năm 20.....

BIÊN BẢN
Xác định hiện trạng thuốc methadone bị đổ

Thời gian: .....
Địa điểm: .....

Người lập biên bản: ....., chức danh: .....

Vào hồi.....giờ, ngày....., Ông/bà.....đã thực hiện việc cấp phát thuốc methadone cho Ông/bà.....với liều methadone là .....mg, tuy nhiên, do.....thuốc methadone đã bị đổ.

Trước sự chứng kiến của các Ông/bà có tên trên đây, bác sỹ điều trị đã khám, tư vấn cho bệnh nhân. Ông/bà.....đã cấp lại thuốc methadone cho người bệnh theo đúng liều bác sỹ đã chỉ định cho người bệnh là.....mg.

Người bệnh đã thực hiện việc uống lại thuốc methadone trước sự chứng kiến của các thành viên tham gia lập biên bản.

Biên bản này được lập vào hồi.....giờ, ngày.....

XÁC NHẬN CỦA CÁC BÊN THAM GIA LẬP BIÊN BẢN

[1] Ghi rõ tên địa danh nơi xảy ra tình trạng đổ thuốc methadone

Phụ lục 14
BIÊN BẢN XÁC NHẬN NGƯỜI BỆNH VI PHẠM SỬ DỤNG THUỐC METHADONE
(Ban hành kèm theo Thông tư số /2023/TT-BYT ngày tháng năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

thuyvh vaac_Do Huu Thuy_16/03/2023 09:42:39

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

……, ngày ….. tháng ….. năm 20…

BIÊN BẢN
XÁC NHẬN NGƯỜI BỆNH VI PHẠM SỬ DỤNG THUỐC METHADONE
(Thất thoát, đổ vỡ, quên liều, thu hồi thuốc…)

Thời gian:……
Địa điểm:……
Đại diện cơ sở điều trị gồm:
Ông/bà: ……..…..Chức vụ:…….
Ông/bà: ……..…..Chức vụ: …….
Ông/bà: ……..…..Chức vụ: …….
Họ tên người bệnh: ……. ……..
Vào hồi……giờ, ngày……tháng…….năm……người bệnh đã vi phạm việc sử dụng thuốc methadone mang về như sau (Ghi rõ các tình huống):
.....
.....
.....
.....
Xử trí của cơ sở điều trị:
.....
.....
.....
Biên bản này được lập thành …. bản. Lưu hồ sơ điều trị 01 bản; 01 bản giao cho người bệnh.

XÁC NHẬN CỦA BÊN THAM GIA LẬP BIÊN BẢN

Trưởng CSĐT/CSCPT	**Đại diện Nhân viên tại cơ sở**	**Người bệnh**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Nơi nhận:
- .....;
- .....;
- Lưu: .....